

**UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN PERSONAL HYGIENE
DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DEFISIT
PERAWATAN DIRI DI RSJD ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah syarat menyelesaikan Progam Study Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas ilmu Kesehatan**

Oleh:

RAMDHANI
J 200 130 018

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN PERSONAL HYGIENE
DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DEFISIT
PERAWATAN DIRI DI RSJD ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

RAMDHANI
J 200 130 018

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing:



Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.
NIK.630

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN PERSONAL HYGIENE
DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DEFISIT
PERAWATAN DIRI DI RSJD ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

OLEH

RAMDHANI

J 200 130 018

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada hari Senin, 25 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

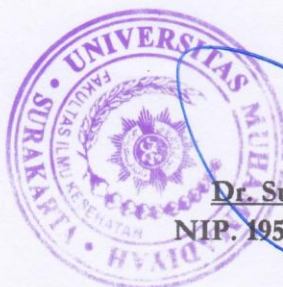
Dewan Penguji:

1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.
(Ketua Dewan Penguji)
2. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes.
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes.
NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka saya akan pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



RAMDHANI
J 200 1300 18

**UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN PERSONAL HYGIENE
DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DEFISIT
PERAWATAN DIRI DI RSJD ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

Ramdhani, Arif Widodo
Program D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email ramdhanigus@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, defisit perawatan diri merupakan salah satu masalah yang timbul pada klien gangguan jiwa, klien dengan gangguan jiwa sering mengalami ketidakpedulian merawat diri, dari empat masalah keperawatan di RSJD Arif Zainudin Surakarta yang paling sering ditemukan adalah masalah defisit perawatan diri, sebanyak 1.026 orang (100%) klien mengalami defisit perawatan diri.

Tujuan: Penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa defisit perawatan diri di bangsal sena RSJD Arif Zainudin Surakarta.

Metode: Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien dengan defisit perawatan diri masalah kurang perawatan diri kebersihan/mandi, mengenakan pakaian/berhias, makan, buang air besar dan buang air kecil teratasi dan intervensi dihentikan.

Kesimpulan: Keempat masalah keperawatan teratasi, namun membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerjasama dengan tim medis lain, klien serta keluarga yang sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Adanya pengaruh terapi komunikasi terapeutik terhadap peningkatan kemampuan personal hygiene sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Direkomendasikan untuk klien defisit perawatan diri sebagai tindakan mandiri keperawatan.

Kata Kunci: Defisit Perawatan Diri, Personal Hygiene, Komunikasi Terapeutik

**EFFORTS TO IMPROVE THE ALIBILITY OF PERSONAL HYGIENE
WITH THERAPEUTIC COMMUNICATION ON THE CLIENT SELF-
CARE DEFICIT IN RSJD ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

Ramdhani, Arif Widodo
D3 Nursing Program Faculty Of Health Sciences
University Of Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email ramdhanigus@gmail.com

Abstracts

Background: *Self care is one of the basic human capacity to meet their needs in order to sustain life, health and well-being in accordance with the conditions of health, self-care deficit is one of the problems that arise in clients with mental disorders, clients with mental disorders often suffer the indifference of taking care of themselves, of the four issues nursing rsjd arif zainudin surakarta The most common is the problem of self-care deficit, as many as 1,026 people (100%) had a deficit of self-care clients.*

Objective: *Authors can understand nursing care in patients with a diagnosis of self-care deficit in ward Sena RSJD Arif Zainudin Surakarta*

Methods: *The method used is descriptive case study approach, is to perform nursing care in patient self-care deficit ranging from assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.*

Results: *After 3x24 -hour nursing care for patients with self-care deficit problem of lack of self care hygiene/bath, dressed/decorated , eat, defecate and urinate resolved and the intervention is stopped.*

Conclusion: *The fourth problem is resolved nursing, but will necessitate further treatment and cooperation with other medical teams, clients and families that are indispensable for the success of nursing care . The influence of therapeutic communication therapy to increase the ability of personal hygiene before and after the intervention. Recommended for client self-care deficit nursing as an independent action.*

Keywords: *Deficit Self Care, Personal Hygiene, Therapeutic Communication*

1. PENDAHULUAN

World Health Organisation (WHO dalam Yusuf dkk, 2015), menjelaskan kriteria orang yang sehat jiwanya merupakan orang yang dapat melakukan, diantaranya menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk, merasa bebas secara relatif dari ketegangan dan kecemasan, memperoleh kepuasan dari usahanya dan perjuangan hidupnya, merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima. Berhubungan dengan orang lain secara tolong-menolong dan saling memuaskan, mempunyai daya kasih sayang yang besar, menerima kekecewaan untuk digunakan sebagai pelajaran dikemudian hari, mengarahkan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.

Orang dinyatakan memiliki jiwa yang sehat apabila mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional (Rochmawati, 2013). Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain (UU No 36 tahun 2009 dalam Dermawan, 2013).

Berdasarkan dari data yang diluncurkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 (Riskesdas, 2013) oleh Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI mengatakan, dari temuan di lapangan terlihat prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizoprenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% diantaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasangan dipedesaan adalah sebesar 18,2% Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka diperkotaan yaitu sekitar 10,7% (Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut WHO, sampai tahun 2011 tercatat penderita gangguan jiwa sebesar 542.700.000 jiwa atau 8,1% dari jumlah keseluruhan penduduk dunia yang berjumlah sekitar 6.700.000.000 jiwa sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030 (WHO dalam Rochmawati 2013) data tersebut menunjukkan bahwa data pertahun di indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat, Pasien yang mengalami gangguan jiwa seringkali kurang mempedulikan perawatan diri.

Penelitian yang dilakukan berdasarkan data pencatatan Rekam Medis (RM) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode bulan januari sampai maret 2015, ditemukan masalah keperawatan pada klien rawat inap yaitu Halusinasi 4.021 klien, Resiko Perilaku Kekerasan 3.980 klien, Defisit Perawatan Diri 1.026 klien dan Waham 401 klien. Dari empat masalah keperawatan tersebut yang paling sering ditemukan adalah masalah defisit perawatan diri, sebanyak 1.026 orang (100%) klien mengalami defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan seseorang mengalami kelainan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri, tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, tidak menyisir rambut, pakaian kotor, bau badan, bau napas, dan penampilan tidak rapi, defisit perawatan diri merupakan salah satu masalah yang timbul pada klien gangguan jiwa, pasien gangguan jiwa kronis sering mengalami ketidakpedulian merawat diri, keadaan ini merupakan gejala perilaku

negatif dan menyebabkan klien dikucilkan baik dalam keluarga maupun masyarakat (Yusuf dkk, 2015). Personal hygiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri merupakan kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (Keliat dalam Afnuhazi, 2015). Pemeliharaan hygiene perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan seperti pada orang sehat dapat memenuhi kebutuhan personal hygiene-nya sendiri. Cara perawatan diri menjadi rumit dikarenakan kondisi fisik atau keadaan emosional klien. Selain itu, beragam faktor pribadi dan sosial budaya mempengaruhi praktik hygiene klien (Fatmawati dalam Hasriana, 2013). Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Upaya Peningkatan Personal Hygiene Dengan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Defisit Perawatan Diri di RSJD Arif Zainudin Surakarta.

Dalam penelitian Rosdiana (2009), telah dibuktikan bahwa macam-macam gangguan jiwa, HDR, Halusinasi, RPK, Menarik Diri dan DPD perlu komunikasi terapeutik komunikasi perawat dengan pasien jiwa mempunyai efek penyembuhan baik dalam kontens kesehatan jiwa maupun kesehatan fisik klien dengan defisit (merawat diri) (Rosdiana dalam Khaeriyah, 2013). Komunikasi juga memiliki kontribusi yang signifikan dalam kesehatan dan kesembuhan klien juga kemauan klien dalam perawatan diri. Komunikasi dalam bentuk strategi pelaksanaan (SP) pada DPD ini bertujuan agar klien mampu dan menjadi mau melakukan aktivitas perawatan diri atau personal hygiene secara mandiri seperti mandi/membersihkan diri, berpakaian/berhias, makan, BAB dan BAK (Fitria dalam Madalise 2015). Dalam proses keperawatan komunikasi terapeutik sangat penting karena komunikasi ini merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukkan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

2.METODE

Penulisan karya tulis ilmiah ini dengan menggunakan metode deskriptif yaitu pencarian fakta dan interpretasi yang tepat untuk menjadikan gambaran dan situasi pada klien dan pengumpulan data secara fakta yang didapatkan saat melaksanakan asuhan keperawatan, dan merupakan studi mengenai frekuensi dan distribusi suatu penyakit pada manusia atau masyarakat menurut karakteristik orang yang menderita (Person), tempat Kejadian (place) dan waktu terjadinya (Time) penyakit (dr. Chandra, 2008), penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mengambil kasus di Rumah Sakit Jiwa Daerah Arif Zainudin Surakarta di bangsal Sena pada tanggal 28 Maret-2 April 2016. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan diantaranya wawancara, dengan melakukan tanya jawab langsung ke klien, perawat dan dokter serta tim kesehatan lainnya. Observasi partisipasi aktif yaitu mengadakan pengawasan langsung terhadap klien serta melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi. Studi kepustakaan yaitu mempelajari literatur yang berhubungan dengan defisit perawatan diri. Studi dokumentasi pengumpulan data dengan mempelajari catatan medik dan hasil pemeriksaan klien. Didukung dengan hasil jurnal-jurnal dan buku yang mempunyai tema yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

Komunikasi merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien, komunikasi yang diterapkan oleh perawat kepada klien merupakan komunikasi terapeutik serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang

digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa dan bertujuan membantu klien untuk menjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri (Afnuhazi , 2015). SP atau strategi pelaksanaan merupakan alat yang dijadikan atau digunakan sebagai panduan oleh seorang perawat jiwa ketika berinteraksi dengan klien (Fitria , 2009).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kurang perawatan diri pada klien dengan gangguan jiwa terjadi akibat ada perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menjadi menurun. Kurang perawatan diri akan tampak dari ketidakmampuan individu merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias diri secara mandiri, dan toileting (buang air besar dan buang air kecil) secara mandiri (Keliat dalam Afnuhazi, 2015). Pengkajian merupakan dasar utama atau langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan, pada tahap ini semua data informasi tentang klien yang dibutuhkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan. Tahap pertama pengkajian meliputi faktor predisposisi seperti psikologis, tanda dan tingkah laku klien dan mekanisme koping klien. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien, data yang dikumpulkan meliputi data biologi, psikologi, sosial dan spritual, data pada pengkajian keperawatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping dan kemampuan koping yang dimiliki pada pasien (Stuart dan Laria dalam Prabowo, 2014).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 29 maret 2016 dengan klien defisit perawatan diri. Saat dikaji keluhan utama gelisah dan tidak bisa tidur dan malas mandi, Faktor Predisposisi (Keliat dalam Afnuhazi, 2015) klien mengatakan pernah dirawat di RSJ 2 kali dan terakhir 3 tahun yang lalu di RSJD Surakarta dengan kasus yang sama, klien mengatakan pengobatan sebelumnya berhasil karena minum obat tidak teratur sehingga kambuh dan kembali dirawat lagi di RSJ, klien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik seksual kriminal dan kekerasan dalam keluarga, dan tidak ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, klien mengatakan mempunyai pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu pernah ditali dan diborgol oleh petugas saat akan dibawa ke RSJ, klien menunjukan bekas luka pada kedua pergelangan tangannya. Menurut Afnuhazi, 2015 faktor predisposisi diantaranya perkembangan, keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu, biologis, penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri, kemampuan realitas turun, klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri, sosial, kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungannya, situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri. Faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perceptual, cemas, lelah (lemah) yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

Saat pemeriksaan fisik pada mulut mukosa bersih gigi kotor berwarna kuning, klien mengatakan malas gosok gigi, pada ekstermitas tangan dan kaki kuku panjang

hitam dan kotor, kulit bau dan berdaki, kotor dan warna kulit klien coklat, sesuai dengan teori menurut Keliat B.A yaitu untuk mengetahui apakah klien mengalami masalah kurang perawatan diri maka tanda dan gejala dapat diperoleh melalui observasi pada klien, gangguan kebersihan diri ditandai dengan rambut tampak kotor, gigi kotor, kulit kotor, kuku panjang dan kotor (Keliat dalam Afnuhazi, 2015), pada gambaran diri, klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya, jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir (Hungu dalam Nur Laili, 2014).

Mekanisme koping yang dilakukan laki-laki dan perempuan pun berbeda dalam memecahkan masalah, begitu juga dalam melakukan kebersihan diri. Faktor yang mempengaruhi personal hygiene salah satunya adalah faktor citra tubuh yang merupakan cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik hygiene seseorang. Perempuan cenderung lebih peduli dengan citra tubuhnya karena pada dasarnya perempuan cenderung ingin terlihat cantik dan sempurna dihadapan lawan jenis. Hal ini bisa mempengaruhi praktik hygiene perempuan lebih baik daripada praktik hygiene pada laki-laki. Pada status mental yaitu penampilan, klien berpakaian cukup rapi namun rambut tidak rapi kusam dan acak-acakan, klien mengatakan malas menyisir rambut, klien mampu memulai pembicaraan dengan bertanya hanya seperlunya saja dan jika ditanya klien baru mau menjawab. Aktivitas motorik, klien terlihat lesu dan lemah klien mengatakan lesu karena efek obat sehingga malas untuk beraktivitas.

Alam perasaan, klien mengatakan sedih, bosan, ingin segera pulang ingin kembali bekerja. Afek, ada perubahan roman muka pada pasien setelah dipuji tampan klien tersenyum, saat dikaji klien bereaksi atau mau menjawab pertanyaan jika ditanya terlebih dahulu dan menjawab pertanyaan jika ditanya terlebih dahulu dan menjawab pertanyaan secara singkat. Interaksi selama wawancara, kontak mata klien kurang dan sering menunduk saat berinteraksi. Isi pikir, klien mengatakan jika mengobrol dengan temannya hanya seperlunya saja. Tingkat konsentrasi berhitung saat berinteraksi klien tidak dapat berkonsentrasi dan klien tidak mampu berhitung mundur dari angka 20 sampai 1. Kemampuan penilaian, klien mampu menemukan pilihan dengan baik ketika diberikan pilihan seperti duluan mana antara mandi atau makan klien menjawab mandi dulu karena kalau mandi akan terasa segar baru makan, klien dapat makan sendiri, dan setelah makan piring atau tempat makan tidak dicuci dan sebelum makan klien tidak mencuci tangan terlebih dahulu, klien juga mengatakan malas cuci tangan sebelum makan, klien mengatakan BAB dan BAK di wc dan setelah BAB atau BAK selalu disiram, klien dapat melakukan mandi secara mandiri namun sehari sekali, klien beralasan malas mandi karena tidak ada handuk, klien juga malas untuk sisiran sehabis mandi, klien tidak mau mencukur kumis dan jenggotnya, klien tidak mau memotong kuku karena klien merasa nyaman dengan kondisi saat ini klien tidur siang dari jam 13.00-14.00 dan tidur malam dari jam 21.00-05.00 dan ditengah malam kadang sering terbangun karena pusing, klien dapat minum obat secara mandiri klien mengetahui warna dan jumlah obat yang diminum, klien minum obat setelah makan, klien mengatakan setelah minum obat merasa susah tidur dan pusing. Kegiatan didalam rumah, klien mengatakan jarang bersih-bersih dan mencuci pakaiannya sendiri. Mekanisme koping, klien mengatakan jarang mengobrol dengan teman-teman yang lain diruangan dan apabila klien menghadapi masalah pada saat klien berada dirumah klien selalu diam, mondar-mandir dan gelisah.

Menurut teori Depkes dalam Dermawan (2013) tanda gejala klien dengan DPD dari faktor psikososial yang pertama yaitu malas/tidak ada inisiatif, menarik diri/isolasi diri, merasa tak berdaya/rendah diri dan merasa hina, interaksi kurang,

kegiatan kurang, tidak mampu berperilaku sesuai norma, cara makan tidak teratur bak dan bab sembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak dapat dilakukan sendiri, saat dikaji didapatkan masalah psikososial dan lingkungan, klien merasa keluarga mengucilkannya setelah dia sakit, klien mengatakan jika dirumah marah sedikit langsung dibawa ke RSJ oleh kakaknya, klien mengatakan pengetahuannya kurang karena klien hanya lulus SD, dari tanda gejala tersebut data yang tidak sesuai atau tidak ditemukan saat pengkajian yaitu cara makan tidak teratur kemudian BAB dan BAK disembarang tempat dan gosok gigi serta mandi tidak mampu mandiri. Diagnosa medik yaitu skizofrenia, klien mendapat terapi haloperidol tablet 3 x 5 mg (HLP) trihexyphenidyl 3 x 2 mg (THP) chlorpromazine 1 x 100 mg (CPZ) obat yang diperoleh klien sesuai dengan resep dokter, jenis obat psikofarmaka golongan generasi pertama/typical (Afnuhazi, 2015).

Dari pengelompokan data, selanjutnya penulis merumuskan masalah keperawatan, pada setiap kelompok data yang terkumpul, umumnya sejumlah masalah pasien saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah, dari data diatas dapat diidentifikasi beberapa masalah yaitu kerusakan interaksi social yaitu isolasisosial, defisit perawatan diri yaitu mandi, berhias, makan, gangguan konsep diri yaitu harga diri rendah, perubahan proses pikir, kurang motivasi, koping individu tidak efektif, dengan pohon masalah yaitu: tidak efektifnya koping individu, gangguan konsep diri: harga diri rendah sebagai core problem/masalah utama, isolasi sosial: menarik diri sebagai causa/penyebab, menurunnya motivasi perawatan diri sebagai effect/akibat. Diagnosa keperawatan Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial: Menarik Diri, Defisit Perawatan Diri.

Diagnosa keperawatan merupakan suatu cara mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik klien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi mencakup respon adaptif maupun maladaptif serta stresor yang menunjang (Prabowo, 2014). Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial: Menarik Diri, Defisit Perawatan Diri.

Analisa Data pada pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan malas mandi, karena tidak ada handuk,klien mengatakan malas keramas, malas mencukur kumis dan jenggotnya, malas memotong kukunya, malas mencuci tangan sebelum makan. Data objektif, rambut klien terlihat hitam lurus panjang kusam dan acak-acakan, kuku panjang, hitam dan kotor, tampak kumis dan jenggot panjang dan tidak rapi, kuit berdaki dan bau keringat, klien sesekali menggaruk-garuk karena gatal-gatal pada rambut dan kulit badan. Berdasarkan data diatas penulis merumuskan prioritas diagnosa keperawatan yaitu Defisit Perawatan Diri.

Tujuan khusus SP 1 (strategi pelaksanaan) yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, klien bersedia mengutarakan masalah yang dihadapinya, klien mau menjelaskan kembali pentingnya kebersihan diri, peralatan cara dan alat yang digunakan untuk menjaga kebersihan diri setelah dijelaskan, klien juga mau memasukkan dalam jadwal kegiatan klien (Fitria, 2009). Rencana tindakan keperawatan merupakan identifikasi masalah perawatan diri (kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK), jelaskan pentingnya kebersihan diri, dilanjutkan SP 1latih cara menjaga kebersihan diri (mandi, dan ganti pakaian, gosok gigi, cuci rambut, potong kuku), masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan mandi, sikat gigi dua kali perhari, cuci rambut dua kali perminggu, potong kuku 1 kali perminggu.

Kemudian evaluasi kegiatan kebersihan diri dan beri pujian, jelaskan cara dan alat berdandan, SP 2 latih cara berdandan setelah kebersihan diri: sisiran dan cukuran

dengan tujuan klien mampu melakukan berhias/berdandan secara mandiri (Dermawan, 2013), masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan.

Selanjutnya evaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan kemudian beri pujian, jelaskan cara dan alat makan dan minum, SP 3 latih cara makan dan minum yang baik dengan tujuan tindakan keperawatan yaitu klien mampu melakukan makan dengan baik (Dermawan, 2013) masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum yang baik.

Setelah itu evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan&minum. Beri pujian, jelaskan cara BAB & BAK yang baik, SP 4 latih BAB & BAK yang baik dengan tujuan klien mampu melakukan BAB atau BAK secara mandiri (Afnuhazi, 2015), masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan & minum, dan BAB/BAK. Kemudian evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan & minum dan beri pujian, SP 5 latih kegiatan harian, nilai kemampuan yang telah mandiri pada klien, nilai apakah perawatan diri telah baik (Afnuhazi, 2015).

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien saat ini atau tidak. Semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respons pasien didokumentasikan (Prabowo, 2014). Penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Penulis akan memaparkan hasil implementasi tanggal 29 Maret – 31 Maret.

Selasa Tanggal 29 Maret 2016. Pukul 07.30 membina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik, selanjutnya mengidentifikasi masalah perawatan diri: kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK, pukul 07.45 menjelaskan pentingnya kebersihan diri, pukul 08.00 menjelaskan cara dan alat kebersihan diri, pukul 08.15 penulis mengajarkan SP 1 yaitu melatih cara menjaga kebersihan diri: mandi dan ganti pakaian, gosok gigi, cuci rambut, potong kuku, pukul 09.00 memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan mandi, sikat gigi 2 kali sehari, cuci rambut 2 kali perminggu, potong kuku 1 kali perminggu, Ds: klien mengatakan mandi 1 kali sehari, klien mengatakan cukuran terakhir 1 bulan yang lalu, klien mengatakan alat untuk cukuran adalah silet, klien mengatakan cukuran sebaiknya 1 bulan sekali, klien mengatakan makan 3 kali sehari, klien mengatakan sebelum makan tidak cuci tangan, klien mengatakan setelah makan piring tidak dicuci, klien mengatakan setelah makan tidak gosok gigi, klien mengatakan berak dan kencing di wc, klien mengatakan habis kencing dan berak disiram dan cebok pakai air dan sabun, klien mengatakan jika mandi membutuhkan shampo, sabun, odol, sikat gigi dan handuk tetapi tidak ada, klien mengatakan mau dilatih cara menjaga kebersihan diri, klien mengatakan mau mandi, klien mengatakan mau ganti pakaian setiap habis mandi, klien mengatakan mau cuci rambut 2 kali perminggu, klien mengatakan mau potong kuku 1 kali perminggu. Do: ekspresi wajah bersahabat, klien bersedia berjabat tangan, klien bersedia menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan, klien bersedia mengutarakan masalah yang dihadapinya, tampak kumis dan jenggot brewok, gigi terlihat kuning, klien tidak cuci tangan terlebih dahulu sebelum makan, kuku tangan dan kaki panjang dan kotor, klien menyebutkan alat dan cara untuk mandi, klien terlihat bersih setelah mandi, gigi klien tampak bersih setelah gosok gigi, setelah dipotong kuku klien rapi tidak panjang klien terlihat mengisi jadwal kegiatan mandi. Hal ini sudah sesuai dengan tujuan khusus SP 1 menurut Fitria, 2009.

Rabu Tanggal 30 maret 2016 pukul 07.00 mengevaluasi kegiatan kebersihan diri dan memberi pujian, menjelaskan cara dan alat berdandan, selanjutnya penulis

mengajarkan SP 2 melatih cara berdandan setelah kebersihan diri: sisiran dan cukuran, memasukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan. Ds: Klien mengatakan sudah mandi jam 06.00, klien mengatakan sudah ganti baju setelah mandi, klien mengatakan sudah menyisir rambut, klien mengatakan mau dilatih cara berdandan sisiran dan mencukur kumis dan jenggot, klien mengatakan mau mempraktekkan menyisir rambut kembali, klien mengatakan mau mencukur kumis dan jenggot, klien mengatakan mau memasukkan kegiatan (mandi, berdandan, dan pakai baju) pada jadwal kegiatan harian Do : klien nampak bersih, klien tidak bau, klien tampak rapi setelah ganti baju bersih, rambut klien tampak rapi setelah disisir, klien nampak menandai dijadwal hariannya. Hal ini sesuai dengan tujuan tindakan keperawatan yaitu klien mampu melakukan berhias/berdandan secara mandiri menurut Dermawan, 2013.

Kamis Tanggal 31 maret 2016, pukul 07.00 mengevaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan dan memberi pujian, menjelaskan cara dan alat makan dan minum, kemudian penulis melanjutkan SP 3 melatih cara makan dan minum yang baik, memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum yang baik. Ds : klien mengatakan sudah mandi, klien mengatakan sudah gosok gigi, klien mengatakan sudah ganti baju, klien mengatakan mau mencuci tangan memakai sabun sebelum makan, klien mengatakan mau dilatih cara makan dan minum yang baik, klien mengatakan mau berdoa dulu sebelum makan, klien mengatakan mau membereskan piring dan gelas yang kotor, klien mengatakan mau cuci tangan dengan air dan sabun setelah makan, Do : penampilan klien tampak rapi, baju klien dikancing, klien tampak mencuci tangan dengan air dan sabun, klien tampak menyuap makanan satu-satu dengan pelan-pelan, klien tampak cuci tangan dengan sabun dan air setelah makan, klien tampak meminta obat saat perawat sedang membagi obat. Dari data subjektif dan objektif sudah sesuai dengan tujuan tindakan keperawatan menurut teori Dermawan, 2013

Pukul 12.15 mengevaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan & minum dan memberi pujian, menjelaskan cara BAB & BAK yang baik, kemudian tindakan yang dilakukan penulis adalah SP 4 melatih BAB & BAK yang baik, memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan & minum, dan BAB & BAK. menurut Deden, 2013 tujuan tindakan keperawatan jika klien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri, DS: klien mengatakan sudah mandi pada pukul 08.00, klien mengatakan menyisir rambut setelah mandi, klien mengatakan sudah mengganti pakaian, klien mengatakan sudah makan dan mencuci piring setelah makan, klien mengatakan tidak mau mempraktekkan cara BAB dan BAK yang baik karena malu, klien mengatakan jika BAB dan BAK di wc, klien mengatakan setelah BAB atau BAK cebok dan dibersihkan bagian kemaluan dengan air dan sabun sampai bersih, klien mengatakan jika selesai BAB atau BAK selalu disiram dengan air sampai bersih, klien mengatakan setelah BAB dan BAK harus merapikan kembali pakaian sebelum keluar kamar mandi dengan memastikan resleting tertutup, klien mengatakan mau memasukkan pada jadwal kegiatan harian (BAB dan BAK) Do: klien tampak bersih, penampilan klien tampak rapi, klien menjelaskan kembali cara BAB dan BAK yang baik, klien tampak mengerti dengan mengangguk kepala, klien nampak menandai dijadwal hariannya, dari data subjektif dan data objektif tersebut tujuan tindakan keperawatan tercapai sesuai dengan teori Afnuhazi, 2015.

Pukul 13.00 tindakan yang dilakukan penulis yaitu mengevaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan & minum, BAB & BAK dan memberikan pujian, dilanjutkan SP 5 melatih kegiatan harian, menilai kemampuan yang telah mandiri, menilai apakah perawatan diri telah baik. Ds: Klien mengatakan sudah mandi pagi,

klien mengatakan sudah menggosok gigi, klien mengatakan sudah mengganti baju, klien mengatakan sudah menyisir rambut, klien mengatakan mencuci tangan dengan air dan sabun setelah dan sebelum makan, klien mengatakan sudah membereskan piring dan gelas yang kotor, klien mengatakan sudah BAB tadi jam 12.00, klien mengatakan mau mandi, klien mengatakan mau keramas, klien mengatakan mau menggosok gigi, klien mengatakan mau mengganti pakaian setelah mandi, klien mengatakan mau menyisir rambut setelah mandi, Do: klien tidak bau, gigi klien tampak bersih, penampilan klien tampak rapi, baju klien dikancing, rambut klien rapi, tangan klien tampak bersih setelah cuci tangan, piring dan gelas tampak bersih, klien tampak berjalan pergi ke kamar mandi untuk mandi, keramas, menggosok gigi, penampilan klien rapi, baju bersih, rambut klien tampak rapi setelah disisir, klien dapat melakukan kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan & minum secara mandiri, klien dapat melakukan kegiatan secara mandiri, klien dapat melakukan kegiatan cukup baik.

Evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien, evaluasi dapat dibagi dua yaitu: evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan, evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir (Prabowo, 2014). Penulis menerapkan evaluasi hasil atau sumatif, evaluasi pada tanggal 29 maret 2016 pukul 09.30 *Subjektif*, klien menyebutkan nama lengkap dan nama panggilannya, klien mengatakan mandi 1 kali dalam sehari, klien mengatakan cukuran terakhir adalah 1 bulan yang lalu, klien mengatakan alat untuk cukuran adalah silet, klien mengatakan cukuran sebaiknya 1 bulan adalah sekali, klien mengatakan makan 3 kali sehari, klien mengatakan sebelum makan tidak cuci tangan terlebih dahulu, klien mengatakan setelah makan piring tidak dicuci, klien mengatakan setelah makan tidak gosok gigi, klien mengatakan berak dan buang air kecil di wc, klien mengatakan habis kencing dan berak disiram air dan cebok pakai air dan sabun, klien mengatakan jika mandi membutuhkan handuk tetapi tidak ada, shampo, sabun, pasta gigi, sikat gigi, klien mengatakan mau mandi. *Objektif*, tampak kumis dan jenggot brewok, gigi terlihat kuning, klien tidak cuci tangan terlebih dahulu sebelum makan, kuku tangan dan kaki tampak kotor dan panjang, klien menyebutkan alat dan cara untuk mandi, klien terlihat bersih setelah mandi, gigi bersih, klien terlihat mengisi jadwal kegiatan (mandi). *Analisa*, SP 1 teratasi. *Planning*, optimalkan SP 1 dan lanjutkan SP 2.

Rabu 30 Maret 2016 pukul 07.40 *Subjektif*, klien mengatakan sudah mandi jam 06.00, klien mengatakan belum ganti baju setelah mandi, klien mengatakan mau ganti pakaian yang bersih, klien mengatakan sudah menyisir rambut, klien mengatakan mau mempraktekkan menyisir rambut kembali, klien mengatakan mau memasukkan kegiatan (mandi, berdandan/menyisir rambut, pakai baju ganti yang bersih) pada jadwal kegiatan harian. *Objektif*, klien tampak tersenyum setelah diberi pujian, klien tampak bersih, rambut klien tampak basah dan disisir, klien tidak bau, klien nampak rapi setelah ganti baju bersih, klien tampak menandai dijadwal hariannya. *Analisa*, SP 2 teratasi. *Planning*, optimalkan SP 2 dan lanjutkan SP 3.

Kamis 31 Maret 2016 pukul 14.00 *Subjektif*, klien mengatakan sudah mandi, klien mengatakan sudah gosok gigi, klien mengatakan sudah ganti baju, klien mengatakan mau mencuci tangan menggunakan air & sabun sebelum makan, klien mengatakan mau berdo'a dulu sebelum makan, klien mengatakan mau membereskan piring dan gelas yang kotor, klien mengatakan mau membereskan piring dan gelas yang kotor, klien mengatakan mau cuci tangan dengan air dan sabun setelah makan, klien

mengatakan mau mandi, klien mengatakan mau keramas, klien mengatakan mau menggosok gigi, klien mengatakan mau mengganti pakaian setelah mandi, klien mengatakan mau menyisir rambut setelah mandi, klien mengatakan sudah mandi pada pukul 08.00, klien mengatakan menyisir rambut setelah mandi, klien mengatakan sudah mengganti pakaian, klien mengatakan sudah makan dan mencuci piring setelah makan. *Objektif*, klien tampak mencuci tangan dengan air dan sabun, klien terlihat menyuap makanan satu-satu dengan pelan-pelan, klien tampak mencuci tangan setelah makan, klien tampak meminta obat saat perawat sedang membagi obat, klien tidak bau, gigi klien tampak bersih, penampilan klien tampak rapi, baju klien dikancing, rambut klien rapi, tangan klien tampak bersih setelah cuci tangan, piring dan gelas tampak bersih, klien tampak berjalan pergi ke kamar mandi untuk (mandi, keramas, menggosok gigi), rambut klien tampak rapi setelah disisir, klien dapat menjelaskan kembali cara BAB dan BAK yang baik, klien dapat melakukan kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan & minum secara mandiri, klien dapat melakukan kegiatan dengan dibimbing dan cukup baik. *Analisa*, SP 1 SP 2 SP 3 SP 4 dan SP 5 teratasi. *Planning*, SP 1, 2, 3, 4, 5 dihentikan .

4. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian didapatkan diagnosa pada Tn. P yaitu Defisit Perawatan Diri. Intervensi keperawatan defisit perawatan diri adalah identifikasi masalah perawatan diri (berdandan, makan/minum, BAB/BAK), jelaskan pentingnya kebersihan diri, SP 1 latih cara menjaga kebersihan diri (mandi, dan ganti pakaian, gosok gigi, cuci rambut, potong kuku), masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan mandi, sikat gigi dua kali sehari, cuci rambut dua kali seminggu, potong kuku 1 kali seminggu. Kemudian evaluasi kegiatan kebersihan diri dan beri pujian, jelaskan cara dan alat berdandan, SP 2 latih cara berdandan setelah kebersihan diri: sisiran dan cukuran, masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan. Selanjutnya evaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan kemudian beri pujian, jelaskan cara dan alat makan dan minum, SP 3 latih cara makan dan minum yang baik, masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum yang baik setelah itu evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan & minum. Beri pujian, jelaskan cara BAB & BAK yang baik, SP 4 latih BAB & BAK yang baik, masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan & minum, dan BAB & BAK. Terakhir evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan & minum dan beri pujian, SP 5 latih kegiatan harian, nilai kemampuan yang telah mandiri, nilai apakah perawatan diri telah baik.
2. Implementasi, penulis mengajarkan SP 1 yaitu melatih cara menjaga kebersihan diri: mandi dan ganti pakaian, gosok gigi, cuci rambut, potong kuku, penulis mengajarkan SP 2 melatih cara berdandan setelah kebersihan diri: sisiran dan cukuran, SP 3 melatih cara makan dan minum yang baik, SP 4 melatih BAB & BAK yang baik, SP 5 melatih kegiatan harian, menilai kemampuan yang telah mandiri, menilai apakah perawatan diri telah baik, implementasi yang tidak dapat dilakukan oleh penulis yaitu tindakan keperawatan untuk keluarga klien karena keluarga klien tidak berkunjung menjenguk klien.

3. Evaluasi masalah kurang perawatan diri kebersihan/mandi, mengenakan pakaian/berhias, makan dan minum, bab dan bak teratasi dan intervensi dihentikan.
4. Analisis pemberian strategi pelaksanaan defisit perawatan diri dengan komunikasi terapeutik yaitu efektif dalam meningkatkan kemampuan personal hygiene, terbukti pada hari kedua setelah sebelumnya dijelaskan tentang pentingnya kebersihan diri, klien mengatakan sudah mandi dan klien tampak bersih.

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan komunikasi terapeutik dengan melaksanakan strategi pelaksanaan 1-5 dapat sebagai masukan dalam tindakan keperawatan mandiri untuk menangani defisit perawatan diri pada klien dengan diagnosa *Defisit Perawatan Diri* sehingga dapat mengurangi komplikasi lebih lanjut. Untuk meminimalkan kejadian defisit perawatan diri
2. Bagi Klien dan Keluarga
Diharapkan klien dan keluarga ikut serta dalam upaya peningkatan kemampuan personal hygiene dengan pendekatan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kemampuan personal hygiene pada klien.
3. Bagi Peneliti Lain
Diharapkan hasil karya ilmiah ini sebagai referensi serta acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Defisit Perawatan Diri* secara nonfarmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R.(2015).*Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*.Yogyakarta:Gosyen Publishing.
- Chandra, B. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Dermawan, D., Rusdi. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.Jakarta :Salemba Medika
- Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar Dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP) untuk 7 diagnosis Keperawatan Jiwa Berat bagi Program S-1 Keperawatan*. Jakarta: salemba Medika .
- Hasriana, D.,Sri Anggriani.(2013).Penderita Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi..*Jurnal keperawatan* Volume 2 Nomor 6.
- Khaeriyah, U., &Sujarwo , S. (2013).Pengaruh Komunikasi Therapeutik (SP 1-4) Terhadap Kemauan DanKemampuan Personal Hygiene Pada Klien Defisit Perawatan Diri Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang..*Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan volume 1, No 3*.

- Nur Laili, D., Rochmawati, D. H., & Targunawan. (2014). Pengaruh Aktivitas Mandiri : Persoanal hygiene Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatann Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa.*Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol 1, No 5* .
- Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Stop Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. www.depkes.go.id
- Madalise, S., Hendo, B., Ferdinan, W.(2015). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Pada pasien Gangguan Jiwa (Defisit Perawatan Diri) Terhadap Pelaksanaan ADL(Activity Of Dayli Living) Kebersihan Gigi Dan Mulut Di RSJ Prof.Dr.V.Lratumbuysang Ruang Katrili.*E journal keperawatan (e-Kep) Volume 3 nomor 2*
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochmawati, D.H., Budi, A. K., Ice, Y. W. (2013) .Manajemen Kasus Spesialis Jiwa Defisit Perawatan Diri Pada Klien Gangguan Jiwa di Rw 12 Kelurahan Barangsang Kecamatan Bogor Timur.*Jurnal Keperawatan Jiwa. Volume 1,No.2;107-120*.
- Yusuf, A.H., Rizky, F. P .K., Hanik, E. N., (2015).*Buku Ajar Kesehatan Jiwa*.Jakarta:Salemba Medika.

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “Upaya Peningkatan Personal Hygiene Dengan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Defisit Perawatan Diri di RSJD Arif Zainudin Surakarta”. Karya tulis ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

- 1) Bapak Prof. Drs. Bambang Setiaji, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 2) Bapak Dr.Suwaji, M.Kes, selaku dekan fakultas ilmu kesehatan.
- 3) Ibu Okti Sri Purwanti, S.kep, Ns, M.Kep, Ns, Sp.kep. MB, selaku ketua program studi ilmu keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 4) Bapak Arif Widodo, A.Kep., M.Kes, selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.
- 5) Ibu Arum Pratiwi S.Kp., M.kes, selaku penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.
- 6) Ibu Arina Maliya SsiT. Msi. Med selaku Pembimbing Akademik.. Segenap dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Keperawatan D III.
- 7) Direktur dan staf perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Arif Zainudin Surakarta. Teman-teman seperjuanganku dan sahabat selama 3 tahun menempuh pendidikan keperawatan D III.
- 8) Bapak dan Ibu tercinta yang dengan sabar mendidik dan memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang, adik tercinta yang selalu memberikan semangat, kakak tercinta yang senantiasa memberikan perhatian dan teladan serta doanya selama ini.
- 9) Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ini. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.